

## **СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ДИСПАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

*Поплавец Е.В., Арбатская И.В., Крайнова Т.К.  
УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет",  
УЗ "Вторая Витебская областная клиническая больница"*

**Введение.** Проблемы дисплазии соединительной ткани (ДСТ) на уровне популяции и вида в целом определяется широкой распространенностью данной патологии, тенденцией к накоплению генетических дефектов в общем генофонде [1,2]. В современной литературе имеется достаточное количество работ, доказывающих усугубляющую роль соединительнотканной дисплазии в формировании различных видов соматической патологии, во всех случаях отмечается высокая заинтересованность органов пищеварения [1,2]. Снижение качества жизни, предрасположенность к возникновению приобретенной патологии, ограничение профессионального выбора, ограничение годности к военной службе или непригодность к ней, ранняя и тяжелая инвалидизация, наконец, внезапная смерть в молодом возрасте — аспекты ДСТ, требующие разработки программы ранней диагностики полисистемных поражений, комплексной реабилитации и многоуровневой профилактики диспластикозависимой патологии [2,3].

**Цель исследования.** Оценить взаимосвязи субъективной оценки функции органов пищеварения у юношей призывного возраста с фенотипическими проявлениями соединительнотканной дисплазии.

**Материалы и методы.** Объектом исследования послужили 28 юношей призывного возраста, проходивших обследование в стационарах города Витебска по поводу заболеваний гастродуоденальной зоны и 94 практически здоровых студента Витебского медицинского университета. Верификация ДСТ проводилась по внешним фенотипическим признакам. Тяжесть синдрома НДСТ

верифицировали по критериям Т. Милковска-Димитровой и А. Каркашева (1985). Оценка трофологического статуса проводилась по индексу массы тела (ИМТ).

Для изучения субъективной оценки функции органов пищеварения проводили анкетирование с помощью стандартного вопросника GSRS (Revicki D.A. et al., 1998). Результаты анкетирования оценивались по визуально-аналоговой шкале. Состояние вегетативной нервной системы оценивалось по вегетативному индексу (ВИ) Кердо (Kerdo, 1953). Выявление клинических признаков вегетативной дисфункции проводили согласно вопроснику А.М. Вейна. Уровень тревожности оценивали по тесту Спилбергера-Ханина. Изучение гормонального статуса проведено определением трийодтиронина ( $T_3$ ), тироксина ( $T_4$ ), тиреотропного гормона (ТТГ), кортизола и андростендиона методом радиоиммунологического анализа. Статистическая обработка результатов проводилась средствами пакета MS Excel и статистического пакета Statistica 6.0.

**Результаты и обсуждение.** Все обследованные были распределены в следующие подгруппы: 1 – подгруппа здоровых (63 человека (51,6%)), 2 – подгруппа больных с заболеваниями органов пищеварения и ДСТ (10 человек (8,2%)), 3 – подгруппа больных с заболеваниями органов пищеварения без ДСТ (18 человек (14,8%)), 4 – практически здоровые с ДСТ (31 человек (25,4%)).

По данным анкетирования GSRS по всем оцениваемым синдромам наиболее выраженная субъективная оценка нарушения функции органов пищеварения обнаружена в подгруппе больных с гастродуоденальной патологией в сочетании с ДСТ (таблица 1).

Таблица 1 - Субъективная оценка (ВАШ) функции органов пищеварения по GSRS

Синдромы ( $M \pm \sigma$ ; мм)	Подгруппы				$\chi^2 / p$
	1	2	3	4	
Абдоминальная боль	19,8 $\pm$ 25,3	75,3 $\pm$ 56,1	44,4 $\pm$ 41,4	17,4 $\pm$ 21,7	12,6 /0,0055
Рефлюксный	9,0 $\pm$ 15,4	52,1 $\pm$ 45,2	47,6 $\pm$ 47,4	11,4 $\pm$ 14,9	16,8 /0,007
Диспепсический	28,8 $\pm$ 42,3	103,4 $\pm$ 122,8	85,6 $\pm$ 91,0	34,6 $\pm$ 42,4	9,2 /0,026
Диарейный	4,6 $\pm$ 10,4	39,6 $\pm$ 74,2	31,2 $\pm$ 51,5	4,4 $\pm$ 7,7	3,4/ $>$ 0,05
Констипационный	6,8 $\pm$ 12,5	21,6 $\pm$ 40,6	19,7 $\pm$ 33,1	2,9 $\pm$ 5,3	3,7/ $>$ 0,05

Примечание:  $\chi^2$  - хи-квадрат, p – вероятность нулевой гипотезы относительно всех групп (тест Краскелла- Уоллеса), 1 – подгруппа здоровых, 2 – подгруппа больных с заболеваниями органов пищеварения и ДСТ, 3 – подгруппа больных с заболеваниями органов пищеварения без ДСТ, 4 – практически здоровые с ДСТ.

У обследованных больных с гастродуоденальной патологией с помощью непараметрической ранговой корреляции Спирмена обнаружены умеренно выраженные статистически значимые взаимосвязи показателей оценки вегетативного статуса со всеми оцениваемыми синдромами нарушения функции органов пищеварения (0,65 $>$  $r_s$   $>$ 0,4;  $p$  $<$ 0,05) (таблица 2). Установлены взаимосвязи диспепсического, диарейного и констипационного синдромов, с одной стороны, и с другой сторон, малых признаки дисплазии соединительной ткани и оценки

трофологического статуса по показателю индекса массы тела. Обнаружена выраженная взаимосвязь ( $r_s=0,95$ ;  $p<0,05$ ) рефлюксного синдрома и концентрации триглицеридов в плазме крови.

Таблица 2 - Взаимосвязи параметров субъективной оценки (ВАШ) функции органов пищеварения по вопроснику GSRS у обследованных больных с гастроудоденальной патологией

Синдромы	Взаимосвязи	$r_s$	p
Абдоминальная боль	оценка СВД по АМ. Вейну в баллах	0,47	0,016
	вегетативный индекс Кердо	-0,45	0,039
Рефлюксный	T <sub>3</sub> (триглицериды)	0,95	0,0495
	оценка вегетативного статуса по индексу Кердо	0,50	0,021
Диспепсический	оценка вегетативного статуса по индексу Кердо	0,53	0,014
	оценка СВД по АМ. Вейну в баллах	0,52	0,007
	оценка трофологического статуса по ИМТ	0,43	0,045
	малые признаки ДСТ	0,41	0,041
Диарейный	оценка СВД по АМ. Вейну в баллах	0,57	0,003
	трофологический статус по ИМТ	0,47	0,026
	малые признаки ДСТ	0,42	0,039
	Личностная тревожность (баллы)	0,41	0,048
Констипационный	оценка СВД по АМ. Вейну в баллах	0,61	0,001
	трофологический статус по ИМТ	0,47	0,027
	малые признаки ДСТ	0,46	0,021

Примечание: ИМТ – индекс массы тела, СВД – синдром вегетативной дисфункции по вопроснику Вейна, ДСТ – дисплазия соединительной ткани,  $r_s$  - коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

#### Выводы:

1. У призывников с гастроудоденальной патологией субъективная оценка нарушения функции органов пищеварения более выражена при наличии признаков ДСТ.

2. Выявлены статистически значимые взаимосвязи между субъективной оценкой нарушения функции органов пищеварения и показателями выраженности вегетативной дисфункции, малыми признаками дисплазии соединительной ткани, состоянием трофологического статуса.

3. Обнаружена выраженная взаимосвязь ( $r_s=0,95$ ;  $p<0,05$ ) рефлюксного синдрома и концентрации триглицеридов в плазме крови.

#### Литература:

1. Кадурина Т. И. Наследственные коллагенопатии: клиника, диагностика, лечение, диспансеризация — СПб.: Невский диалект, 2000. — 270 с.
2. Нечаева, Г. Дисплазия соединительной ткани: распространенность, фенотипические признаки, ассоциации с другими заболеваниями / Г. Нечаева [и др.] // Врач. — 2006. — №1 — С. 19-23.
3. Федоров, С.Е., Лапицкий, Д.В., Бова, А.А. Состояние здоровья лиц, проходящих службу по призыву в Вооруженных Силах Республики Беларусь // Военная медицина. — 2007. — №3. — С. 26-28.